N^er^ 36. 3. Września 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
z Kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu

przez Dra Lucyana Rydla asyst. téjże Kliniki.

Kurza ślepota, barwikowe wyrodzenie siatkówki.

(Ciąg dalszy).

4) Objawy przedmiotowe:

Badając zewnętrznie nie wykrywamy wprawdzie żadnych zmian chorobowych, lecz w późniejszym okresie, kiedy ścieśnienie pola widzenia wysokiego doszło już stopnia, uderza nas ustawiczny niespokój oczu, zwracanych to w tę, to w ową stronę, nie nagle i drgawkowo jak w wierceniu oczyma (*Nystagmus*), lecz z rozwagą i widocznym namysłem. Temu, że się tak wyrażę, macaniu oczyma, za pomocą którego zaradzić usiłują chorzy znacznéj utracie widzenia obocznego, towarzyszą odpowiednie ruchy głowy, mimowolnie w tym samym wykonywane celu.

Za pomocą wziernika spostrzegamy w siatkówce mnóstwo czarnych plamek, różnych swą czysto-czarną barwą od cisawo-czarnego barwika naczyniówki. Postać tych plamek bywa najrozmaitsza: okrągława, jajowata, prążkowata, rozsochata, bardzo często kubek w kubek podobna do ciałek kostnych, widzianych za pomocą drobnowidza. Wyrostki tych plamek zespolają się ze sobą i tworzą tym sposobem rodzaj siatki. Prawie zawsze napotykamy w jedném i tém samém oku wszystkie wymienione postaci plamek. Plamki te tworzą równoległy do tęczówki wieniec, którego środek mniéj więcéj ściśle przypada na tylny biegun gałki ocznéj. W początkach cierpienia zalegają one tylko przodkową część siatkówki, w okolicy równika gałki ocznéj, lecz wytwarzane ustawicznie, chociaż tylko zwolna, pomykają one w coraz to ciaśniejszych kręgach ku plamce żółtéj, pokąd w końcu całéj siatkówki nie pokryją.

Już w dość wczesnym okresie tego cierpienia wykrywa badanie wziernikowe oznaki zaniku nerwu wzrokowego i siatkówki. Mianowicie znajdujemy tarczę nerwu wzrokowego mniejszą; nie okrągłą jak w stanie prawidłowym, lecz jajowatą lub kątowatą; bladą, brudno-szarą, rzadziéj czysto-białą; jéj granice zamazane, niewyraźne. Siatkówka albo nie traci przy tém w miejscach wolnych od nagromadzeń barwika, prawidłowéj

swéj przeźroczystości, albo też bywa lekko zaćmioną. Naczynia jéj widzimy cieńsze, gdzieniegdzie lekko przesłonięte, gdzieniegdzie w nagromadzonym barwiku pogrążone; w dalszym postępie cierpienia zarastają one i wcale ich miejscami nie widać, lub też tylko jeszcze jako płowe smużki. Tu i owdzie przechodzą ich obwodowe części w rozgałęzione czarne pręgi. Przybłonek naczyniówki bywa w niektórych przypadkach zupełnie niezmienionym; w innych znachodzimy go w stanie zaniku, w skutek czego widać naczynia naczyniówki mniéj więcéj wyraźnie. To ostatnie bywa najczęściéj w przypadkach zawisłych od zapalenia naczyniówki.

Dość częstém powikłaniem tego cierpienia w późniejszym okresie bywa zaciemek biegunowy tylny. Nie rzadko wychodzą prócz tego od téj mniéj więcéj okrągłéj plamy w okolicy tylnego bieguna zaćmione prążki, które jak sprychy od piasty koła ku obwodowi, dążą ku równikowi soczewki i nadają niekiedy całemu zaćmieniu postać bardzo regularnéj gwiazdy. Obecnie jest w klinice ruchoméj młody człowiek (z Radymna) z barwikowém wyrodzeniem siatkówki i takim zaciemkiem korowym tylnym na obu oczach. Badając wziernikiem, widzi się na oku prawém w okolicy tylnéj kory soczewki ciemną gwiazdę z dziesięcioma w równych od siebie odstępach przebiegającemi promieniami; na oku lewém postać gwiazdki mniéj jest wyraźną. Zaciemek ten uchodzi za trwale-częściowy; to pewna, że postać i rozległość jego nie zmienia się częstokroć w ciągu lat kilku.

Nieco rzadszém od zaciemka powikłaniem jest jednostajne zmącenie ciałka szklanego, w którém prócz tego dostrzedz można czasem ciemne płatki.

Obok przypadków, w których objawy wziernikowe są tak cechujące, zdarzają się, lubo rzadko, inne, w których za pomocą wziernika nie można wykryć złogów barwika w siatkówce, pomimo, iż te przypadki na mocy zmian w tarczy nerwu wzrokowego i naczyniach siatkówki, jak również na mocy cechującego zboczenia czynnościowego do téj kategoryi policzone być muszą. Taki chory w tych dniach właśnie szukał pomocy na naszéj klinice. Kurza ślepota od dziecięctwa trwająca, dośrodkowe ścieśnienie pola widzenia, brudno-szare ubarwienie tarczy nerwu wzrokowego i cieńkość naczyń, mianowicie tętnic siatkówki w obu oczach niewątpliwą czyniły przyrodę cierpienia, a badanie wziernikowe wykryło przecież tylko na lewém oku, na zewnątrz od tarczy nerwowéj bardzo nieznaczne nagromadzenie barwika w siatkówce. Uderzającym jednak był ogólny zanik przybłonka naczyniówki w tak wysokim stopniu, iż naczynia téj błony widać było tak wyraźnie, jakby na najpiękniejszym preparacie. Kilkakrotnie zrobiono już w takich przypadkach spostrzeżenie, że złogi barwikowe wystąpiły późniéj w siatkówce, co ostatecznie usunęło wszelką wątpliwość pod względem ich przyrody i znaczenia. Takie to przypadki zdają się przemawiać za tém, że istotą tego cierpienia nie są złogi barwikowe w siatkówce, lecz zanik téj błony i nerwu wzrokowego, zanik przecież, wyróżniający się zboczeniem czynnościowém i swoim przebiegiem od zaniku w inny sposób powstałego.

B) Zboczenie czynnościowe.

Osoby, dotknięte barwikowém wyrodzeniem siatkówki, cierpią na kurzą ślepotę w wysokim zazwyczaj stopniu. Ona to jest pierwszym a częstokroć przez ciąg lat jedynym objawem, zwracającym uwagę chorych na stan ich oczu. Zwężenie i częściowe zarośnięcie naczyń pociąga za sobą zmniejszony dowóz krwi tętniczéj, który żadną miarą pozostać nie może bez wpływu na czynność siatkówki, i jest najprawdopodobniejszym powodem przytępienia jéj wrażliwości tak, iż tylko jeszcze mocne światło pobudzać ją może. Wywierając palcem lekki ucisk na oko zdrowe, wywołujemy również wkrótce zupełne zamroczenie, a za pomocą wziernika i innych doświadczeń łatwo się przekonać, że to zamroczenie równocześnie z tętnieniem tętnic siatkówki występuje, a więc równocześnie z mocném utrudnieniem obiegu krwi.

Ważnym objawem czynnościowym barwikowego wyrodzenia siatkówki jest dośrodkowe ścieśnienie pola widzenia. Objawu tego nie brak nigdy, a uchodzi on dla tego tylko do pewnego czasu baczności chorych, ponieważ, zgodnie z nadzwyczaj przewlekłym przebiegiem cierpienia, także i rozwój jego bywa bardzo powolnym. Ścieśnienie pola widzenia wszczyna się prawie zawsze

po stronie skroni, gdyż zmiany chorobowe występują najpierwéj w wewnętrznéj połowie siatkówki, lecz postępuje równym prawie krokiem we wszystkich kierunkach od obwodu ku środkowi, w skutek czego coraz to mniejsze pole widzenia zachowuje stale krągłą formę.

Stopień ścieśnienia odpowiada mniéj więcéj ściśle zmianom chorobowym w siatkówce, mianowicie rozległości złogów barwikowych. W późniejszych okresach cierpienia bywa pole widzenia tak mocno ścieśnione, że otwór jego zamiast 174 stopni w kierunku poziomym, a 160 stopni w pionowym (jak w stanie prawidłowym), nie ma zaledwie 10 do 15 stopni, a nierzadko jeszcze mniéj.

Dalszém uderzającém a statecznėm zjawiskiem jest. że obok takiéj utraty widzenia obocznego zachowuje widzenie naośne długi jeszcze czas prawidłową niemal bystrość. Zdarza się wcale nie rzadko, że chorzy, których pole widzenia na odległość jednéj stopy ma zaledwie 2 do 3 cali, a nawet mniéj średnicy, czytają jeszcze druk bardzo drobny, n. p. numer 3ci lub 4ty skali Jaegera.

Ta zwolna ale ciągle postępująca utrata widzenia obocznego przy równoczesnéj, prawidłowéj niemal bystrości widzenia naośnego i kurzéj ślepocie stawia chorych, doszedłszy do pewnego stopnia, w dziwném położeniu. Czytając z łatwością, lubo zwykle na małą odległość, n. p. druk 1 linii wysokości, nie są oni w stanie czytać w téj saméj odległości druku wysokiego na 2 cale, gdyż głoski tego ostatniego tworzą obrazy, przechodzące swą wielkością rozmiary czułego jeszcze zakresu siatku; będąc jeszcze zdolni do wykonywania drobnych robót, nie mogą bez przewodnika wyjść w jasny dzień na ulicę, albowiem razem z oboczném widzeniem postradali zdolność oryentowania się, narażeni więc są na potykanie się z przechodniami, na przejechanie i t. p.

Takie jednostajnie dośrodkowe ścieśnienie pola widzenia wywołują wprawdzie lubo rzadko i inne cierpienia, mianowicie zanik nerwu wzrokowego, z innych przyczyn pochodzący, lecz zawsze tylko z równoczesném znaczném nadwerężeniem widzenia naośnego.

(D. c. n.)

O DOBOWÉM WAHANIU TEMPERATURY CIAŁA LUDZKIEGO

w stanie zdrowia i choroby

przez Bronisława Chojnowskiego

Dra Medycyny, Członka Towarzystwa Kijowskich lekarzy

(Wyjątki z pracy obszerniejszéj zamieszczonéj w Roczniku Tow. nauk. krak. T. XXXI.)

(Ciąg dalszy).

3) Co się tyczy przebiegu temperatury w nocy, to tablica 2, 3 i 4 przekonywają nas, że tylko w pierwszych godzinach nocy (8—9 do 12—1) ma miejsce szybkie zmniejszenie się ciepłoty. Od 12 zaś w nocy do 7 zrana wahania temperatury są nader nieznaczne. Jest to właściwie czas w którym sypiamy, a w tym czasie uspokojenia organizmu właśnie potrzeba, aby wszelkie jego sprawy odbywały się spokojnie, powolnie, bez gwałtownych zmian i wstrząśnień.

Dla łacniejszego porównania szeregów spostrzeżeń zebrawszy je w jednę tablicę, zamieszczoną w Roczniku Tow. nauk. krak. T. XXXI. str. 336 zobaczymy że:

1) pokarm pożyty wieczorem, nie zostaje bez wpływu na ciepłotę ciała, która z tego powodu podnosi się. Różnica o 4—5 godziny nocy dochodzi do 0°,360. Temperatura ciała w nocy bez wieczornego spożycia mięszanego pokarmu, o 0°,2 prawie mniejszą jest w przecięciu od ciepłoty ciała, gdy miało miejsce posilenie się pokarmem w dostatecznéj ilości. To zgadza się z dziennemi spostrzeżeniami Lichtenfelsa i Fröhlicha, u których średnia temperatura dnia, gdy byli głodnymi, wynosiła 36°,387 u pierwszego, i 36°,654 u drugiego, a przy zwyczajnym sposobie życia 36°,895 u pierwszego, i 36°,922 u drugiego, jakeśmy to widzieli. A więc zmniejszenie temperatury od morzenia się głodem dochodziło do $\frac{1}{2}$° u pierwszego i więcéj jak $\frac{1}{4}$° u drugiego. Na podstawie tych danych, można wnioskować iż w razach długotrwałego morzenia się głodem i głodowéj śmierci, musi następować znaczne zmniejszenie ciepłoty ciała. I rzeczywiście, według pięknych spostrzeżeń Chossata, u gołębi morzonych głodem temperatura ciała z każdym dniem, z wyjątkiem ostatniego dnia ich życia, zmniejszała się o 0°,3 na dobę w przecięciu, w dniu zaś ostatnim o 1°,29 na godzinę, a więc chłodnienie ciała

u tych zwierząt w dzień śmierci było 103 razy szybsze, niż w dniach poprzednich. (CHOSSAT *l. c. pag. 135*). Temperatura ciała w chwili śmierci wynosiła w przecięciu 24°,9 (18—30° C).

2) Różnica w wypadkach pomimo pokarmu jednakowego musi zależeć od innéj przyczyny, mianowicie od zajęcia umysłowego, śród którego odbywały się spostrzeżenia I. szeregu, a którego brakowało w spostrzeżeniach II. szeregu. Tém bardziéj mamy prawo w ten sposób tłumaczyć stałą różnicę w liczbach obu szeregów, iż i DAVY [5]) znalazł u siebie podwyższenie ciepłoty od zajęć umysłowych do 0°,27 C. Podwyższenie temperatury od téjże przyczyny u mnie w nocy nie dochodziło nigdy do tak wielkiéj liczby; w przecięciu było ono = 0 ,063 C. Nader godném uwagi jest to, że największa różnica przypada około 5 godziny w nocy, t. j. w tym czasie, kiedy ciepłota jest najniższą. Stądby wypadało, że wstrzymujący zniżenie temperatury wpływ pokarmów i zatrudnień wówczas najsilniéj się objawia, kiedy ciepłota przy zwykłych warunkach ma największą dążność do spadku.

Jeszcze bardziéj powiększa temperaturę ciała natężanie mięśni, praca fizyczna. BECQUEREL, który dla mierzenia ciepłoty używał termoelektrycznych igieł, znalazł, że mięśnie w stanie kurczenia mają wyższą ciepłotę, niż w stanie spoczynku. DAVY przy silném naprężeniu mięśni widział podwyższenie ciepłoty do 0°,7 C [6]). LUDVIG przy drażnieniu nerwu językowego znajdował ślinę wypływającą z gruczołu podszczękowego (*gland. submaxill.*) o 1°,5 C. cieplejszą aniżeli krew w tętnicy głowowéj (*art. carot.*) Dla tego powiedzieć można, że w ogólności drażnienie nerwów i od nich zależnych mięśni i gruczołów ciepło zwiększa.

Na moje spostrzeżenia, wyżéj przytoczone, ruch mięśni nie miał najmniejszego wpływu, gdyż ja nie badałem nigdy na sobie temperatury po przechadzce lub po innego rodzaju ruchu; przeciwnie starałem się zawsze zostawać w zupełnym spoczynku równie w czasie takich badań, jak nawet i przed niemi.

3) Dobowe wahanie temperatury, najmniejsze w III. szeregu = 0°,670; największe w drugim = 1°,030, i środek między niemi zajmujące w I. = 0°,890. Te liczby dowodzą, jak wielki jest wpływ warunków życia, śród których u jednéj i téj saméj osoby różna bywa wielkość dobowego wahania. Najznaczniejszy wpływ wywiera pokarm. Od braku pokarmu dobowe wahanie zwykle znacznie się powiększa, bo chociaż *maximum* temperatury we dnie bywa mniejsze jak zwykle, jakeśmy to widzieli u LICHTENFELSA i FRÖHLICHA, jednak to zmniejszenie ciepłoty zanadto małém jest w porównaniu z tém zmniejszeniem, któremu ulega nocna temperatura, tak, że dobowe wahanie, które przedstawia właśnie różnicę między *maximum* i *minimum*, musi wzrastać. Jeszcze bardziéj zwiększa się ono przy morzeniu głodem. Tak CHOSSAT znajdował u gołębi głodzonych dobowe wahanie = 3°,28 w przecięciu, gdy w prawidłowym stanie było ono = 0°,74. To zwiększenie dobowego wahania następowało nie nagle, ale zwolna i bez przerwy, w miarę jak niszczało głodem morzone zwiérzę; w pierwszych dniach po odjęciu pokarmu u gołębi, dobowe wahanie wynosiło 2°,3, następnie 3°,2, a w końcu 4°,1 C. [7]).

Nasze spostrzeżenia dowodzą, że pokarm nie tylko dniem ale i wieczorem pożyty ma wpływ na podwyższenie ciepłoty, a zatém i na wielkość dobowego wahania: dowodzą one razem i tego, że u jednego człowieka przy różnych warunkach życia bywa różna wielkość dobowego wahania. Jest to ważném w tym względzie, że różnice indywidualne (zwykle niewielkie), przy tém tracą na znaczeniu. Tak u 4 badaczy różnica w wielkości dziennego wahania nie przewyższa 0°,04 C.; mianowicie:

u DAVEGO dz. wah. = 0,730 u LICHTENFELSA = 0,728
u GIERSEGO „ „ = 0,690 u HALLMANNA = 0,730

Różnica w dobowém wahaniu u BÄRENSPRUNGA i u mnie przy równych warunkach życia = 1,175 — 1,030 = 0°,145, t. j. daleko mniéj od różnicy, jaka zachodzi między dobowém wahaniem u mnie przy różnym sposobie życia: 1,030—0,670 = 0°,360 C. Z tego wszystkiego wynika, że różnice indywidualne dobowego wahania są mniejsze, aniżeli różnice u jednéj i téj saméj osoby w skutek różnych warunków życia, i że istnieje pewna miara dobowego wahania temperatury, które, bez wzglę-

[5]) *Lehrbuch der Physiologie des Menschen v.* LUDVIG. *2. Auflage. 2. Band. S. 724.*

[6]) LUDVIG *l. c. p. 724.*

[7]) CHOSSAT *l. c. p. 115.*

du na różnice indywidualne i różnice w sposobie życia, mieści się jednak w dość ciasnych granicach, nieprzechodzących 0°,505 (1,175—0,670). Taką miara według spostrzeżeń DAVEGO, istnieje i dla bezwzględnéj ciepłoty u mieszkańców jednego kraju, którzy mimo różnicy w sposobie życia (post) i różnicy pochodzenia (rasy), mają prawie jednę temperaturę [8]). To samo ma miejsce i dla różnego wieku, albowiem BÄRENSPRUNG znalazł, że u ludzi różnego wieku, zaczynając od osesków i kończąc na 80letnich starcach, różnica w temperaturze nie przechodzi 0°,7 R. [9]), a zatém mniejsza od różnicy dostrzeganéj w temperaturze pod wpływem przemiany pory dnia i nocy. Taki stosunek ciepłoty zawarty w ciasnych granicach, w różnym wieku, w różnych rasach, przy różnych warunkach życia, jest w najwyższym stopniu ciekawém zjawiskiem, dowodzącém jak ważném jest utrzymanie prawie jednakowéj temperatury dla dogody organizmu.

Zdawałoby się, że wyjątek od tego prawidła stanowi spostrzeżenie przez DAVEGO, BROVN-SEQUARDA i innych poczynione, iż mieszkańcy gorących stref mają wyższą temperaturę, aniżeli mieszkańcy stref chłodnych lub umiarkowanych. Ale różnica i w tym razie nie jest tak wielką, i trzeba nader wysokiéj zewnętrznéj temperatury, żeby podnieść ciepłotę ciała o 1° tylko.

Jaki wpływ wywiera klimat na dobowe wahanie temperatury, niewiadomo z powodu braku liczniejszych spostrzeżeń w rozmaitych porach dnia i nocy. Spostrzeżenia tyczące się wpływu wieku na dobowe wahanie, zebrał BÄRENSPRUNG (*l. c. pag. 162*).

Największe dobowe wahanie bywa w dziecięcym wieku, a potém ciąż zmniejsza się, tak że u starców — najmniejsze. Taki wniosek jednak, należy uważać tylko jako przypuszczenie mniéj więcéj prawdopodobne, ale ostatecznie niedowiedzione, gdyż liczby wskazane dla zgrzybiałego wieku mają za podstawę, tylko 3 spostrzeżenia u jednego 80letniego starca.

Przytoczone spostrzeżenia dostatecznie wykazują, że dobowe wahanie temperatury ciała stanowi coś samodzielnego, niezależnego od pokarmu lub innych warunków życia, wywierających jednak niejaki, niekiedy nawet znaczny wpływ na ciepłotę ciała. Przyczyna dobowego wahania powinna zatém znajdować się w samym organizmie bez współudziału zewnętrznych wpływów. Cóż to za przyczyna? Ponieważ dniem, kiedy czuwamy, bywa najwyższa temperatura, a w nocy (zwyczajna pora snu), najniższa, to zdawałoby się łatwém wytłumaczyć dobowe wahanie kolejną zmianą czuwania i snu. Przypuszczenie takie jest jednak nieusprawiedliwioném z dwóch przyczyn: 1) sen w ciągu dnia nie pociąga za sobą zniżenia ciepłoty. Spostrzeżenia te BÄRENSPRUNGA kilka razy potwierdziłem, badając u siebie temperaturę natychmiast po przebudzeniu się ze snu poobiedniego. W dwóch razach temperatura była 37°,175, raz 37°1 i raz tylko 37°,05. Czas przebudzenia 4—5 g. wieczorem. 2) Część moich nocnych spostrzeżeń względem temperatury była dokonaną jak widzieliśmy śród ciągłego czuwania, połączonego nawet z umysłowém zajęciem (szereg 1). Pomimo to temperatura była stale nizką, tak iż dobowe wahanie dochodziło do 0°,890 C. Z porównania szeregów spostrzeżeń w ogóle można wyprowadzić wniosek, iż sen ma niejaki wpływ na zniżenie temperatury, w skutek zapewne uspokojenia nerwowego i układu mięśniowego (porównaj I i II szeregi). Ale niezależnie od snu ma miejsce znaczny ubytek ciepła zwierzęcego w nocy. A więc dobowe wahanie nie tłumaczy się snem. Dla dokładnego wyczerpnięcia przedmiotu tego byłoby wielce pożądaném, aby kto zajął się badaniem dobowego wahania temperatury u ludzi, którzy w nocy pracują, a w dzień sypiają, jak piekarze; a także u zwierząt we dnie sypiających a w nocy szukających pożywienia, jak u sowy lub nietoperza. *(D. c. n.)*

WIADOMOŚĆ
Z DZIEDZINY ELEKTROTERAPII

podal Dr. ROSENBERG

lekarz praktyczny w Krakowie.

(Szereg dalszy przypadków. Dokończenie. Zob. Nr. 34.)

Faradyzacya zapomocą przykładania bieguna małego bardzo delikatnego a wilgotnego do ze-

---

[8]) *Annales de Chimie et de Physique. Tome XXXIII. pag. 181.*

[9]) BÄRENSPRUNG *l. c. p. 153 i 154.*

wnętrznego kąta oka przez dwie minuty co dzień się odbywała.

Początkowo prawą tylko nogę poddawałem faradyzacyi 10minutowéj.

Natężenie prądu stopniowo wzmacniałem i przeprowadzałem prąd z początku tylko przez jednę nogę z téj przyczyny, aby chory w przypadku, gdyby nastąpiło polepszenie więcéj ufności nabrał do tego środka, a powtóre aby nie tłumaczono *post hoc, ergo propter hoc.*

W rzeczy saméj już po szóstém posiedzeniu widoczne znaki polepszenia się pokazały, ból, obrzmienie i sina barwa nogi zmniejszyły się, ucisk palca łatwiéj był znoszony i chory mógłby jak sam mówi już spać w nocy, gdyby druga noga nie dolegała.

W oku nie było polepszenia.

Na naleganie chorego aby drugą nogę podobnemu poddać leczeniu, faradyzowałem i lewą; posiedzenie teraz trwało dwadzieścia minut.

Po 10tém posiedzeniu już na lewéj nodze znaczne polepszenie było widoczném, ból, obrzmienie i siność bardzo zmniejszone, chory już o lasce po pokoju chodzić potrafił a w nocy kilka godzin spokojnie sypiał.

W oku nie było zmiany.

Po dwudziestém posiedzeniu, i ciągłém polepszeniu, leczenie przez 12 dni przerwano, podczas których chory miał bardzo bolesny czyrak przy otworze stolcowym, ten jednak zewnętrznemi środkami rozmiękczającemi wyleczony został.

Od tego czasu jeszcze 16 razy faradyzacyi użyłem. Cierpienie nóg polepszało się z każdym dniem, wyżéj wymienione znaki chorobowe powoli ustępowały, ucisk wywarty na stopę nie sprawiał choremu żadnego bólu, w stawach palców i stopy wszelki ruch był możebny, chory spał spokojnie i mógł bez laski wychodzić.

Porażony mięsień zewnętrzny oczny dopiéro po dwudziestém posiedzeniu lekko oddziaływał, a mianowicie wtedy gałka nieco na zewnątrz zwracać się poczynała. Zdwojone widzenie i zawrót utrzymywały się. — Od czasu jednak gdy polepszenie w oku objawiło się, postępowało ono co dzień. Po 24ém posiedzeniu ruch gałki na zewnątrz choć nie zupełny, był przecież już znaczny. Dwuwidzenie miało tylko wtedy miejsce, gdy przedmiot wprost naprzeciw oka się znajdował, we wszystkich innych kierunkach chory prawidłowo widział. Zawrót zupełnie ustąpił, a po 28ém posiedzeniu oko było zupełnie prawidłowe tak, że chorego jako wyleczonego wypuszczono.

Po upływie pięciu miesięcy miałem sposobność widzenia chorego przeszłéj zimy, miał się bardzo dobrze.

Napomniałem go aby się nie narażał na przeziębienie podczas wielkich mrozów, które wtedy panowały i żeby o ile może w domu pozostawał. Niestety chory niestósował się do méj rady, poszedł po niejakim czasie do łaźni parowéj, zaziębił się i dostał téj saméj choroby powtórnie w prawéj stopie. Ta jednak nie doszedłszy do wysokiego stopnia, po upływie kilku dni, przy spokojności i użyciu zewnętrznych narkotycznych środków ustąpiła.

Aż do miesiąca Maja b. r. kiedym go znowu widział stan obu nóg był zadawalający — mimo tego chory pojedzie na kilka tygodni do Trenczyna we Węgrzech, jak mówi, aby się zabezpieczyć na przyszłość.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Szczegóły statystyczne o odjęciach odnóg (amputacyach).

Według wiadomości zebranych przez G. W. Callendera przez przeciąg $10^3/_4$ lat wykonano w szpitalu Śgo Bartłomieja (w Londynie) 358 odjęć; z powodu obrażeń 130 (pierwotnych 93, następowych 37), z powodu chorób lub zniekształceń 228. W odjęciach pierwotnych traumatycznych śmiertelność wyniosła 16,1% w następowych 35,1% a w zrządzonych chorobami 20,1%. Z pomiędzy odjęć odnóg górnych umarło 10,8%, dolnych 23,6%. Śmiertelność we wszystkich odjęciach razem wyniosła 20,6%. Z pomiędzy 74 przypadków śmierci nastąpiły 24,3% z wycieńczenia, 27% z ropnicy, 12,1% z krwotoku, 16,1% z chorób narzędzi wewnętrznych. Pomiędzy odjęciami pierwotnemi ze zranień (traumatycznemi) nie ma przypadku śmierci z ropnicy. Wstrząśnienia i inne obrażenia sprowadzają nader często śmierć w pierwszéj dobie, krwotok w pierwszych 48 godzinach, śmierć z wycieńczenia wydarza się najczęściéj dnia 4go, z krwotoku następowego między dniem 5tym a 12tym, z ropnicy między dniem 7mym a 24tym.

(The Lancet 1864. Nro VIII. Centr. 1864. 18).

Duchenne (*de Boulogne*), *Récherches cliniques sur l'état pathologique du grand sympathique dans l'ataxie locomotrice progressive.* (*Mémoire lu à le soc. de méd. de la Seine le 5 févr. 1864. Gaz. hebd. 8. 10*).

Badania kliniczne co do zboczenia wielkiego nerwu spółczulnego w nieładzie ruchów postępowym.

Niekiedy przy postępowym nieładzie ruchów część szyjna nerwu spółczulnego zdaje się być siedzibą sprawy chorobowéj. Objawia się to już ścieśnieniem źrenicy z wystrzyknieniem naczyń i podwyższoną ciepłotą oka, a w czasie bólu rozszerzeniem źrenicy, już ścieśnieniem i rozszerzeniem źrenicy naprzemian bez wystrzykania naczyń ocznych, niekiedy nareszcie napotyka się jedynie jedno- lub obustronne zwężenie źrenicy. (Przytoczonych jest spostrzeżeń cztéry).

Przypady podobne są do owych zjawisk oczno-źrenicowych i do owych zmian w naczyniach i ciepłocie oka, o których doświadczenia fizyologiczne dowiodły, że są zawisłe od części szyjnéj nerwu spółczulnego; zdają się więc wskazywać chorobę téjże dziedziny w bezładzie ruchów postępowym, a jeżeli rozbiory zwłok niemogły jéj oznak dotąd wykazać, dowodzi to według mniemania Duchenna, że niekoniecznie potrzeba zmian materyalnych, by wywołać zjawiska wskazujące chorobę tegoż nerwu, jak znowu skądinąd, według tegoż autora, być może obecny bezład ruchowy bez szarego wyrodzenia pasm lub korzeni tylnych. (W przypadku jednym ani pasma ani korzenie tylne nie okazały się zajętemi, lecz korzenie przodkowe).

Pewne przypady spostrzegane w przypadku jednym — bole występujące napadami w męcherzu i jelicie odchodowém, prędkie wytryskanie nasienia przy początku zaraz spółkowania— wskazują również sprawę chorobową w części brzusznéj nerwu spółczulnego. W ogóle chorobowa zmiana tego nerwu, gdyby się okazała stateczną, tłumaczyłaby właściwy zbiór przypadów téj choroby, któréj przebieg zwalniający, jakkolwiek zwolna postępowy, obudza mniemanie o obecnéj newrozie lub nerwobólu. (*Centr. 1864. N. 18*).

A. Morel, *Du goître et du crétinisme.* (*Arch. générales 1863. 129—150; 1864. 173—190. 322—336*).

O wólu i karłactwie.

Wól rozwijający się najczęściéj zwolna i nieznacznie, może śród pewnych okoliczności wystąpić w sposób ostry. Okoliczności te odnoszą się wszystkie do wpływów powietrznych, jakie znachodzić się zwykły w okolicach zimnych, wilgotnych, w głębokich dolinach i w pewnych porach roku. Wólem dotknięci doświadczają natedy pogorszenia się jego, a u obcych jeszcze nieoswojonych (nieaklimatyzowanych), od tych wpływów rozwinąć się może wól tak szybko i spółcześnie, jak coś podobnego spostrzega się śród pewnych chorób nagminnych. Tak n. p. w batalionie przeniesionym z Nancy do Bitche, gdzie takowy stał załogą w warowni położonéj w okolicy zimnéj, wilgotnéj i lesistéj, zapadła tak wielka liczba żołnierzy na wól ostry, że batalion trzeba było zwrócić do Nancy. Ten rodzaj wóla, któryby niejako zapaleniem gr. tarczykowatego (*Thyroiditis*) nazwać można, wylecza się prędko zmianą pobytu lub jodem i t. d. a ciałotwór nie tyle cierpi, aby zdrowie ogólne doznało uszczerbku. Wiele jest przykładów, że ludzie pochodzący z okolicy, gdzie nie ma wóla, osiadłszy w miejscu gdzie takowy panuje, nań zapadali, a powróciwszy do miejsca rodzinnego, prędko się go znów pozbywali.— Postać wóla, nad którą autor bliżéj się zastanawia w pracy swojéj, jest owa miejscowa (endemiczna) rozwijająca się przewlekle a nieznacznie i nie mogąca trwać długo bez nadwerężenia mniéj lub więcéj ciałotworu. Oznaczają zwykle zbiór przypadów objawiających się w zakresie umysłowym tępotą i nieudolnością ducha, a we fizyologicznym zboczeniami w wytwarzaniu się krwi i wczesném zestarzeniem, mianem schorzałości wólowéj. Niewiasty zapadają łacniéj niż mężczyzni, a spustoszenia endemii nawiedzają głównie ludność ubogą. Rozwojowi wóla nie towarzyszy gorączka; rozróżnić atoli można pewne stopnie rozwoju choroby. Jeżeli wól powstał świeżo, to wszystkie części wewnętrzne i boczne szyi opatrzone w naczynia, biorą udział w zwiększeniu gr. tarczykowatego. Szyja okazuje się w swym obwodzie mocno zwiększona nie przedstawiając obrzmienia ostro odgraniczonego i czuć się daje miękką, spreżystą, nie można wymacać oddzielnych zrazów i zrazików. Savoyen pierwszy zwrócił na to uwagę i postać tę oznaczył jako wól z przekrwienia (*hyperaemica*), któremu podlegają także niekiedy noworodki, niewiasty podczas ciąży i dziewczęta ze zboczeniem miesiączki. Jest to owa postać, na którą zapadają osoby, osiadające po raz pierwszy w okolicy dotkniętéj a znana pod imieniem grubego lub tłustego gardła (*gros cou, cou gros*). Autor sam zaleca nazwę wóla rozlanego (*str. diffusa*). Jakkolwiek przypady tego okresu początkowego zrazu nie wydają się rażącemi ani niepokojącemi, to przecież przy dokładniejszéj uwadze dostrzedz można oddech zwykle cięższy, szorstki, syczący, pochody dłuższe dla takich osób bywają uciążliwe, bieganie częstokroć niepodobne, a przy chodzeniu pod górę pojawia się duszność jak w dychawicy. Późniéj uskarżają się dotknięte osoby na ciężkość głowy, szum w uszach, stają się ociężałemi, obojętnemi a zmysły ich tracą na bystrości. W téj porze choroby leczenie środkami higiejnicznemi i jodowemi bywa niewątpliwie skuteczne; po niejakim czasie atoli następuje wzrost cierpienia a wól staje się tak wybitnym, że znika nadzieja wyleczenia. Jednym z pierwszych przypadów schorzałości wólowéj (*diathese*), jeżeli ją tak nazwać się godzi, jest wychudnienie chorych. Skóra staje się ziemistą, twarz nabiéra zmarszczek a przytém obrzmienie gr. tarczykowatego występuje coraz więcéj. Odgranicza się ono od tkaniny przyległéj, okazu-

je okrągławe wydatności łączące się niekiedy w jednę ogromną kulistą bryłę i wydaje się teraz pod macającym palcem jako ciało twarde, mięsiste, znaczny opór dające, nieco ruchome i rowkami poprzerzynane. Postać ta, w któréj zresztą rozszérzenie naczyń szyjnych mniéj jest jawném, niż w pierwszéj, przedstawia nam odmianę nazwaną przez Savoyena wólem niedokrewnym i uważana być może za wól wyrodzony, gdyż nastąpiło już wyrodzenie części składowych gruczołu.

W ścisłym związku z wólem jest karłactwo (*Cretinismus*). W ogólności każde wyrodzenie się osób wskazuje pewien pierwiastek chorobowy, który nadwerężył ustrój przodka. Tym pierwiastkowym żywiołem choroby sprowadzającym na drodze płodzenia karłactwo jest schorzałość wólowa rodziców. Ścisły więc związek zachodzi między powstawaniem wóla a późniejszém pojawieniem się karłactwa, jak skoro wól w pewnym kraju jest swojskim, ludność zaraz okazuje pojedyncze, cechujące rysy karłactwa. Aby usunąć te ostatnie, leczenie wymierzyć należy przeciw wólowi. Czasem rozwija się karłactwo już w pierwszém pokoleniu z rodziców wólowatych, jak niekiedy od matki macinniczéj, ojca cierpiącego padaczkę, pochodzić może dziecię chore na umysł lub nieudolne; częściéj atoli bywa wyrodzenie całkowitém dopiéro w pokoleniu drugiém lub trzeciém.— Jeśli przeciw temu kojarzeniu się wóla z karłactwem przytaczają, że w niektórych okolicach, w których swojskim bywa wól, karłactwo wydarza się tylko sporadycznie, to odpowiedzieć na to można, że natedy wpływy powodowe drugorzędne działały mniéj. Ustrój albowiem przodków oczywiście w jednéj okolicy mniéj, w innéj więcéj dozna uczczerbku: tak n. p. brak przemysłu, związków, ruchu handlowego sprzyjać będzie małżeństwom pomiędzy powinowatemi, przez co dola umysłowa, cielesna i moralna mieszkańców niezdoła się polepszyć. Jeżeli natomiast w kraju z endemią wólową ma miejsce zabiegliwość i ruchawość, to nastąpią węzły małżeńskie z obcemi rodzinami, które natedy poczytać można za odradzające. Jeżeli więc i tam także, gdzie swojskim bywa wól, nie jest nim również i karłactwo, to nie wynika ztąd jeszcze, że zdrowie ogólne mieszkańców nie pozostawia już nic do życzenia. Przykład stanowi półwysep Tourville, utworzony Sekwaną przed jéj ujściem do morza. Tam wól jest swojskim, nie zaś karłactwo; mimoto napotyka się tam nader często słabość umysłową potomków, kiedyniekiedy rzeczywiste karłactwo, a jeżeli takowe nie występuje z ogółem swych cech odstraszających, jak w okolicach innych, to powodu tego szukać należy w korzystniejszych okolicznościach drugorzędnych, w ruchu towarzyskim sprzeciwiającym się wyradzaniu, w dobrém pożywieniu i t. p.

Co się tknie przyczyn wóla, to sądzi autor, po wyliczeniu panujących o tém mniemań, że mu wolno przypuścić pierwiastek jakiś trujący, działający na układ mózgowo - rdzeniowy (przez powietrze, pokarmy i t. p.), pierwiastek będący w jakimś stosunku szczególnym do magnu i wapnia, chociaż z pewnością twierdzić nie można, aby wspomnione zjawiska nie mogły się także znajdować na innéj podstawie geologicznéj. *(Centr. 1864. 18).*

ROZMAITOŚCI

Wiadomość urzędowa o zdrowiu ogólném.

Liczba chorych w Lipcu r. b. pozostała stosunkowo szczupłą; bez przewagi cechy jakiéjś nagminnéj postrzegano tylko przypadki chorobowe sporadyczne.

W tutejszych szpitalach leczono w przerzeczonym miesiącu chorych 478, z tych wyzdrowiało 165, wypuszczono z polepszeniem 17, zmarło 21, a 275 pozostało nadal w leczeniu.

Spisy zmarłych wykazują 138 przypadków śmierci w Krakowie w ciągu tegoż miesiąca.

Postanowienia zjazdu międzynarodowego wojskowo-lekarskiego w Genewie.

Zjazd genewski wojskowo-lekarski na którym znajdowali się wysłańcy wszystkich większych państw europejskich z wyjątkiem Rakuskiego, uchwalił następujące prawidła: 1) Ambulanse i szpitale wojskowe są neutralne i szanować je winny mocarstwa wojujące dopóty, dopóki w nich znajdują się chorzy i ranni. 2) Wszystkie osoby do ambulansów i szpitali należące są pod opieką neutralności. 3) Nawet po obsadzeniu przez nieprzyjaciela jakiéjś miejscowości, przerzeczone osoby pełnić mają służbę swoję bez przeszkody i ma im być wolno po ukończeniu swojego zadania oddalić się. 4) W tym przypadku atoli zabierać tylko mogą z sobą własność osobistą; zasoby zaś ambulansowe i szpitalne podpadają prawu wojennemu. 5) Krajowcy użyci za pomocników mają być tak samo szanowani jak osoby do stanu lekarskiego należące. 6) Ciężko ranni bądź zabierani z pobojowiska, bądź już umieszczeni w szpitalach wojskowych nie mają być poczytani za jeńców, lecz po wyleczeniu mają być puszczani do domu pod warunkiem, że podczas wyprawy obecnéj nie będą więcéj nosili broni. 7) Tym wojskowym udziela się przy ich wypuszczeniu przepustka, a w razie potrzeby wsparcie pieniężne. 8) Potrzebnego chorym i osobom lekarskim utrzymania dostarcza armia zajmująca dotyczącą miejscowość za bonami późniéj wypłacalnemi. 9) Osoby lekarskie mają mieć mundur jednaki i nosić jednaką przepaskę (białą z krzyżem czerwonym). Takież chorągwie mają być zatknięte na ambulansach i szpitalach. 10) Kto bez upoważnienia przywdziewa oznaki osób lekarskich podpada całéj surowości prawa wojennego. 11) Podobne postanowienia jak poprzednie zostaną późniéj rozbierane i uchwalone dla wojny morskiéj.